Ner 26. 29 czerwca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kazuistyki sądowo lekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 21.)

Przypadek 5. Związek przyczynowy między kopnięciem w brzuch a przepukliną pachwinową niedający się udowodnić.

W mieście N. powstała dnia 1 marca roku 18.. kłótnia między starozakonnymi Abrahamem i Jonaszem P. z jednéj a Jakóbem L. z drugiéj strony z powodu sprzedaży gnoju, przyczem Jakób L. miał nogą kopnąć Jonasza P. w brzuch, tak że ten ostatni padł na ziemię.

Nazajutrz (dnia 2 marca) dr. N. i chirurg O., uskuteczniając dochodzenie sądowo lekarskie, znaleźli u Jonasza P. z prawéj strony przepuklinę pachwinową zewnętrzną, wielkości jaja, która z łatwością dawała się odprowadzić, a u leżącego nawet sama przez się znikała. Obrzęk ten miał być czuły za dotknięciem, a skóra na środku tegoż okazywała zaczerwienienie wielkości cala kwadr. Orzeczenie wydali téj treści: czerwoność skóry i przepuklina mogły powstać z kopnięcia nogą w brzuch; Jonasz P. w skutek tego dotknięty jest kalectwem, lubo tylko lekkiém; przeto uszkodzenie takowe uznać wypada za ciężkie.

W pięć miesięcy późniéj, tj. dnia 7 sierpnia, Jonasz P. był znowu śledzony z polecenia sądu przez dra A., który znalazł przepuklinę pachwinową zewnętrzną prawą, dającą się łatwo odprowadzić do jamy brzusznéj; na zasadzie czego wyrzekł, że Jonasz P. przed kopnięciem owém prawdopodobnie miał już przynajmniéj rozszerzenie prawego przewodu pachwinowego.

Wydział lekarski, do którego sąd się odniósł, udzielił następujące zdanie po przeczytaniu akt sprawy:

Co do związku przyczynowego pomiędzy kopnięciem w brzuch, którego doznał Jonasz P. dnia 1 marca, a przepukliną pachwinową, którą u niego znaleziono przy dwóch śledzeniach sądowo lekarskich, da się tylko tyle powiedzieć, że związek taki był możliwy.

Czy jednak taki związek przyczynowy w saméj rzeczy miał miejsce, na to nie ma dostatecznych dowodów: albowiem świadek H. W. wprawdzie zeznał, że przed dwoma laty, gdy widział Jonasza P. nagiego w łaźni, nie uważał u niego przepukliny (N. Dz. 14), lecz przepuklinę poczynającą się mógł łatwo przeoczyć nielekarz; z drugiéj zaś strony Jakób L. twierdzi, że Jonasz P. już dawniéj dotknięty był przepukliną i miał mówić: „Mam tu guz, jakby cebulę, który czasem wychodzi na wierzch, a czasem się chowa (N. Dz. 18).

Ostatecznie więc w tym przypadku z braku odpowiednich danych niepodobna z pewnością orzec, czy kopnięcie, którego doznał Jonasz P., stało się u niego przyczyną przepukliny. *(C. d. n.)*

Przyczynek do rzeczy o litotrypsyi

skreślił
dr. Molendziński
we Lwowie.

Sztuka kruszenia kamieni w męcherzu — bez uszkodzenia tegoż — w teraźniejszém swém wydoskonaleniu jest nabytkiem nowszych czasów; mianowicie bierze początek od roku 1817, gdy Civiale, ucząc się dopiero sztuki lekarskiéj, już przemyśliwał nad wydoskonaleniem narzędzia, za pomocą którego spodziewał się rozłożyć kamień chemicznie w męcherzu.

Jakkolwiek pierwsze narzędzie C. do przewiercania kamieni zastąpiły inne, stósowniejsze narzędzia, to jednak jemu należy się zasługa, że był pierwszym, który wykonał skruszenie na żyjącym. Jegoto wytrwałości i niezmordowanéj gorliwości zawdzięczamy, że równocześnie tyle talentów i sił do wykonywania i wydoskonalenia raz powziętéj myśli się rzuciło. Pierwsze jego wypadki pomyślnéj operacyi na żyjących, ogłoszone, działały jak iskra elektryczna na współczesnych chirurgów i dały powód do nader wielu projektów, wynalazków i ulepszeń, szczególnie u Francuzów. Również wiele przyczynili się do rozszerzenia i wydoskonalenia litotrypsyi: Leroy, Dupuytren, Riberi, Heurteloup, Jacobson, Segalas, Fergusson, Ivánchich, Mercier.

Od czasu jak litotrypsia jest więcéj używaną w praktyce lekarskiéj, cięcie kamienia jest rzadsze; albowiem gdy przed rokiem 1830 na 100 przypadków 79 razy robiono cięcie w celu wydobycia kamienia, późniéj zaledwo 17 pct. przypada na cystotomią. Rokowanie również przy chorobie kamienia w męcherzu stało się pomyślniejszém przy ogólniejszém zastósowaniu postępowania bezkrwawego, gdyż śmiertelność po ostatniém tylko 3 pct., po cięciu zaś w tych samych warunkach 15 pct. wynosiła.

Sztuka jednak kruszenia kamieni w męcherzu nie bywa tak ogólnie stósowaną jak zasługuje i od wielu chirurgów cięcie kamienia jeszcze teraz bywa więcéj zachwalaném; atoli nie pochodzi to ztąd jakoby cięcie rzeczywiście większe korzyści zapewniało, jak raczéj że daleko łatwiéj wyuczyć się go można; że narzędzia do kruszenia znacznie są droższe i nie każdy mechanik zrobić je może. Rozmaitych sposobów cięcia kamienia można się na trupie dokładnie wyuczyć, a kto z anatomią męcherza i jego okolic dokładnie jest obeznany a przytém nie jest wzorem niezręczności, ten wkrótce będzie mógł wykonać należyte cięcie kamienia. Niektórych często towarzyszących niebezpieczeństw, jak krwotoku, ugniecenia lub rozdarcia części ościennych, następowego zapalenia, nacieków moczowych — i najbardziéj wydoskonalony chirurg nie może czasem uniknąć.

Litotrypsyi wprawdzie można a nawet trzeba się pierwéj na trupie wyuczyć, ale nauczenie się jéj będzie o wiele niedokładniejszém.

Przy litotrypsyi polega bardzo wiele na dokładném i delikatném czuciu; czy błona śluzowa została równocześnie uchwyconą, na trupie nie tak łatwo da się spostrzedz; trup się nie skarży, leży spokojnie, mocz u niego nie będzie wyparty; na trupie trzeba być zupełnie zadowolonym, jeżli się można było nauczyć kamień uchwycić i rozgnieść; u żyjącego trzeba często i okruchy z cewki wyjąć. Jeżli narzędzie nie jest dokładnie zamknięte albo zawiera kończaste okruszki, to z umarłego można je dość łatwo wyjąć: u żyjącego można to tylko ze znacznym bólem i zranieniem cewki moczowéj uskutecznić. Drażliwość męcherza lub zwężona cewka nadzwyczaj utrudniają operacyą. Obrzmienie przyjąder lub gruczołów pachwinowych może operacyą opóźnić; nawet asystent przy kruszeniu operującemu mniéj pomagać może niż przy cięciu.

Oprócz tych po większéj części podmiotowych niekorzyści są jeszcze czysto przedmiotowe, które po wykazaniu wskazań do litotrypsyi same przez się występują.

Litotrypsya obiecuje w ogóle pomyślny wypadek (podług Ivánchicha): u ludzi dorosłych z prawidłową cewką moczową, przy jednym lub dwóch niewielkich kamieniach, obok nieznacznéj drażliwości narządów moczowych, przy stósunkowo zdrowym męcherzu i przy w ogóle zdrowym ustroju.

Ivánchich podaje prócz tego następujące prawidła, na które przy litotrypsyi zważac należy:

1) Litotrypsya w ogóle przed 12 rokiem życia nie jest wskazaną, ponieważ cewka moczowa jest za wązka, więc i narzędzia muszą być zbyt cienkie. Dzieci przytém są zwykle bardzo niespokojne,

narzędzie może się łatwiéj złamać, okruchy więzgną częściéj w cewce. U dzieci trafia się częściéj jak u dorosłych kamień ze szczawianu wapniowego i kwasu moczowego, które — jak wiadomo — są najtwardsze; cięcie kamienia zaś u dzieci zwykle jest łatwe i kończy się w większéj ilości wypadków wyzdrowieniem.

2) U dziewcząt, chociaż nie przekroczyły 12 roku życia, można prędzéj skruszyć kamień jak w ogóle u kobiet, gdyż cewka ich jest bardzo krótka, prawie prosta, więcéj ją można rozszerzyć; wykonanie operacyi jest więc o wiele łatwiejsze.

3) U starców litotrypsya zasługuje na pierwszeństwo.

4) Pomyślnym warunkiem dla litotrypsyi jest, jeźli części rodne zewnętrzne, cewka i gruczoł przyprątny są zdrowe; okoliczność jednak przeciwna nie jest bezwzględnie przeciwwskazaniem.

5) Męcherz zdrowy jest pomyślnym warunkiem, ale małe zboczenia w tymże nie czynią skruszenia niepodobném.

6) Szczególnie niekorzystnym warunkiem jest zbytnia nadczułość męcherza.

7) Podług Leroy wypadek jest wątpliwy, jeźli średnica kamienia przechodzi 18 linii obok skurczowego i nadczułego męcherza.

8) Zmniejszona kurczliwość męcherza nie jest przeciwwskazaniem do litotrypsyi, ale wydalenie okruchów tym przypadem jest utrudnione; owszem zdarza się często, że męcherz przez tę operacyą nabiera należytéj siły do wypchnięcia okruchów z moczem. W przeciwnym razie można je i narzędziami wyjąć.

9) Bardzo niepomyślne jest rokowanie i operacya często niewykonalna: przy wybujałościach, owrzodzeniach, raku, przyrośnięciu kamienia do ściany męcherza i przy otorbionych kamieniach.

10) Nieżyt męcherza zmniejsza się zwykle w stósunku o ile kamień się zmniejsza.

11) Choroby nerek i moczowodów są zwykle przeciwwskazaniem do litotrypsyi.

12) Do udaru skłonni nie znoszą długiego leżenia ze zniżoną głową i podwyższonemi krzyżami.

13) Pomyślnym warunkiem jest nakoniec, jeźli kamienie nie są większe jak orzech włoski i nie bardzo twarde. Jednak można skruszyć kamienie wielkości jaja kurzego, jeźli się składają z kwasu moczowego i szczawianu wapniowego. *(C. d. n.)*

Cierpienia nerwów tamujących

podług drów Eulenburga i Landois wobec teoryi profesora Piotrowskiego

(Wiener med. Wchschr. 1866, Nr. 33—37, 49)

podał dr. Sérkowski,
asystent przy klinice lek. w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

1. Nerwice przyrządu tamującego ruchy serca.

Podstawą fizyologiczną tych chorób jest sławne odkrycie Webera i Budgego, iż zadrażnienie jednego lub obu nerwów błędnych albo ich ośrodka, tj. rdzenia przedłużonego, ruch serca zwalnia lub go zupełnie wstrzymuje; przeciwnie zaś porażenie lub przecięcie nerwów błędnych ruch serca przyspiesza. Ostatnie prawo było już znaném Ryszardowi Lowerowi w roku 1669. Powszechnie jest znaném dwojakie tłumaczenie zjawiska tego, jednak bez nadwerężenia całości przedmiotu pominąć go nie mogę. Edward Weber, a za nim większa część późniejszych fizyologów, przypuścili tak zwaną teoryą tamowania, podług któréj nerwy błędne wraz ze swym ośrodkiem uważane są za przyrząd miarkujący lub tamujący ruchy serca; dla tego ich zadrażnienie ruchy te powstrzymuje, ich porażenie lub przecięcie ruchy te przyspiesza. Schiff zaś i Moleschott utworzyli tak zwaną teoryą wysilenia, podług któréj nerwy błędne uważane są za nerwy ruchowe serca, a przy ich silném drażnieniu dla tego tylko może powstać zwolnienie ruchów serca, iż nerwy te ulegają przedrażnieniu czyli wysileniu. Lecz teorya ta została nowszemi pracami tak podkopaną, że w nauce dłużéj ostać się nie może, a zdaniem panów E. i L. nie ma w fizyologii mocniéj ugruntowanéj teoryi nad teoryą tamującego wpływu nerwów błędnych.

Zadrażnieniu lub przecięciu nerwów błędnych dokonywanemu w celach naukowych odpowiadają różne objawy patologiczne czyli choroby nerwów tamujących. Ile razy nerw błędny, jego ośrodek, rdzeń przedłużony lub jego gałązki obwodowe w sercu i pniach naczyń wielkich rozgałęzione ulegną zadrażnieniu, tyle razy wolnieją ruchy serca.

Następujący, w literaturze często przytaczany przypadek, może zadrażnienie nerwu błędnego uwydatnić: Chory pewien doznawał od czasu do czasu szczególniejszych napadów; wśród uczucia niewymownego niepokoju i grożącego zagaśnięcia iskry życia występowała duszność i ciężkość na piersiach do wysokiego stopnia dochodząca. Przytém czuł chory i lekarz stwierdził, że serce na chwilę bić mu przestaje. Oględziny pośmiertne

wykazały u człowieka tego obrzęk na szyi, który po jednéj stronie uciskiem swym nerw błędny drażnił. Jestto obraz najoczywistszego zboczenia nerwu błędnego z cechą zadrażnienia. Przypadki podobne odnoszone bywają do owéj ciemnéj dziedziny rozmaitych przypadów chorobowych znanych pod nazwą *angina pectoris*, których źródłem są przeróżne zboczenia.

Według z góry przytoczonego prawa podobną nerwicę może wywołać zadrażnienie jakiegokolwiek punktu nerwu błędnego, a więc tak jego ośrodka jakoteż i jego gałązek sercowych przebiegających w splocie sercowym *(plexus cardiacus)* po pniach naczyń wielkich.

Tu należą przypadki dusznicy *(angina pectoris)*, w których za życia ruchy serca były zwolnione lub osłabione, a oględziny pośmiertne wykazały tylko zboczenie w tętnicy głównéj lub tętnicy płucnéj bez zboczeń zastawkowych.

W podobny sposób powstaje zwolnienie tętna przy wielu zmianach chorobowych, w których ośrodek nerwu błędnego, tj. rdzeń przedłużony, bywa zadrażnionym. Lecz zadrażnienie rdzenia przedłużonego czyto urazowe (traumatyczne), czy wywołane przez niedostateczne odżywienie (np. w przypadkach niedokrewności), lub wywołane przez zakażenie krwi kwasem węglowym, digitalinem, garbnikanami, sinkiem potasu itp. truciznami na układ nerwowy działającemi, pociąga za sobą tak znakomite zboczenia w całym ustroju, iż obraz saméj nerwicy zostaje zaćmionym. Za wzorowy (typowy) objaw nerwicy nerwu błędnego, polegającéj na zboczeniach w rdzeniu przedłużonym, można uważać zwolnienie tętna towarzyszące wstrząśnieniu mózgu, tudzież drugiemu okresowi zapalenia opon mózgowych.

Dotychczas była rzecz o zboczeniach nerwu błędnego wywołanych przez bezpośrednie zadrażnienie tego nerwu lub jego ośrodka; ale jeszcze częstsze, różnorodniejsze i niemniéj dla patologii ważne są cierpienia nerwu błędnego powstające na drodze odruchów, nerwice odruchowe. Fizyologiczną podstawę tego grona chorób stanowi doświadczenie Goltza. Gdy się uderza czém płaskiém, np. kopystką (szpatułką), żabę w brzuch lub w obnażone trzewa brzuszne, natychmiast serce jéj bić przestaje i to w rozkurczu. Na mocy odruchów tłumaczymy sobie zjawisko to w sposób bardzo jasny. Zadrażnione przez uderzenie nerwy czulne w trzewach brzusznych rozpostarte przenoszą zadrażnienie to do ośrodka swego, rdzenia pacierzowego; ten przewodzi je do rdzenia przedłużonego, gdzie przez zwoje przeniesione zostaje na korzenie nerwów błędnych; te zaś zadrażnione wstrzymują ruchy serca w rozkurczu. Jestto więc prosty odruch. Że tłumaczenie to jest słusznem, mamy na to przekonywającą próbę fizyologiczną, bo po przecięciu nerwów błędnych doświadczenie Goltza się nie udaje: serce żaby mimo uderzenia jéj w brzuch bić nie przestaje. Doświadczenie to jest dla nas wielkiéj doniosłości, tłumaczy bowiem wiele zjawisk patologicznych; i Goltz już tłumaczył sobie w ten sposób przypadki nagłéj śmierci przy uderzeniu w brzuch lub przy kateteryzacyi cewki moczowéj, w którychto przypadkach rozbiór zwłok żadnych zboczeń anatomicznych nie wykrył. Tłumaczenie to wielkiéj jest wagi w medycynie sądowéj, kiedy chodzi o wytłumaczenie związku przyczynowego między uderzeniem a nagłą śmiercią bez zboczeń anatomicznych.

Doświadczenie G. tłumaczy nam prócz tego te przypadki tak zwanéj dusznicy *(angina pectoris)*, które wydarzają się przy cierpieniach trzew brzusznych, choć serce jest zupełnie prawidłowe.

U chorych takich ruchy serca raz wygórowane stają się inną razą nader słabe i wolne, ręce ziębną, twarz blednie i zapada, chorzy doznają uczucia duszności, ciężkości i mdłości, niekiedy sami wskazują brzuch za źródło swych dolegliwości. Za objaśniający przykład tego rodzaju cierpień może posłużyć przypadek przez Percivala podany. Człowiek 50letni cierpiał dusznicę w wysokim stopniu. Oględziny pośmiertne wykazały u niego mnóstwo gruzełków w lewym zrazie wątroby i w ścianach żołądka; stan zaś prawidłowy w sercu, naczyniach wielkich, płucach i przeponie. Byłto więc odruchowy uraz nerwu błędnego. Prócz tych wzorowych przypadków, które występują w napadach tak cechujących choroby nerwowe, okazują się jeszcze zjawiska odruchowéj nerwicy nerwu błędnego przy licznych cierpieniach brzusznych, szczególniéj wybitnie przy ranach przeszywających żołądek i brzuch. Czynność serca słabnie wtedy nadzwyczajnie, w skutek czego może tak wielka sinica wystąpić, jak w cholerze zamartwiecznéj. Nieżyty żołądka — szczególniéj truciznami wywołane — upośledzają nadzwyczajnie (w sposób odruchowy) krążenie krwi. Tak zwanym bólom żołądkowym (kardialgiom) towarzyszy tętno b. drobne, przepuszczające, ledwo namacalne, zblednienie twarzy, ziębnienie odnóg i mdłości. Podobnie rzecz się ma przy zwężeniach kiszek, wgłobieniach, uwięzgnionych przepuklinach, przy zapaleniu otrzewny, przy uwięzgnieniu kamyków żółciowych, nerkowych itp.

Zajmujące są zjawiska przy napadach ołowicy. Nadzwyczajne zniżenie tętna (do 30 uderzeń na minutę) przy napadach téj choroby wskazuje odruchowe tamowanie ruchów serca w skutek zadrażnienia trzew brzusznych. Wreszcie należy tu częste bicie serca obok upośledzonéj jego czynności przy zadrażnieniu narządu płciowego — u kobiet z macinnicą, u samogwałtników itp.

Na tém kończą pp. E. i L. rzecz o nerwicach tamujących ruchy serca. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Barwy anilinowe pod względem higieny publicznéj.

Od lat kilku przemysł farbierski wzbogacił się szeregiem ślicznych barw różowych, czerwonych, fijolkowych, błękitnych, a nawet brunatnych i zielonych, które znane są pod nazwami fuksyny, Solferino, Magenta, azaleiny: wioliny, rozaniliny, anileiny itd., a które otrzymują się działaniem ciał mocno ukwaszających na jeden z tworów pośrednich przepędzenia (destylacyi) węgli kamiennych, tj. na anilinę. Jako takich ciał mocno ukwaszających używano niedokwasów rtęci lub ołowiu, kwasu arsenowego lub antymonowego i azotanów rtęciowych lub miedziowych. Zdaje się jednak, że obecnie używa się do tego prawie wyłącznie kwasu arsenowego. Z góry więc można było przewidzieć, że barwy te staną się przedmiotem poszukiwań higieny publicznéj.

Jakoż w saméj rzeczy wyrabianie fuksyny stało się powodem otrucia arsenem jużto robotników tych fabryk w skutek wdychania dymów arszenikalnych (fuksyna otrzymuje się przez działanie kwasu arsenowego na anilinę w ciepłocie około 200° C.); jużto pośrednio sprawiło przypadki otrucia (niektóre śmiertelne) mieszkańców okolicznych przez wody studzienne, do których arsen dostał się przez ziemię z odpadlin tego wyrobu nieostrożnie wylewanych. Otrucia wewnątrz fabryk spostrzegano we Francyi w Pierre-Bénite (dpt. Rodanu); zatrucie zaś studzien tak w téj fabryce, jak w trzech fabrykach w Szwajcaryi w m. Bazylei, z których niektóre używają dziennie do 10 centnarów kwasu arsenowego

Ponieważ — o ile mi wiadomo — fabryk tego rodzaju nie ma w kraju naszym, mogę pominąć środki policyjno lekarskie, przedsiębrane w Szwajcaryi, we Francyi i w Prusach w celu uczynienia tych zakładów nieszkodliwemi; zastanowić mi się jednak wypada nad samemi barwami anilinowemi, które drogą handlową do nas przychodzą jużto odrębnie, jużto nadające barwę różnym przedmiotom. Pod tym ostatnim względem zasługuje na szczególną uwagę zastosowanie tych farb do zabarwienia ciał pokarmowych, jakoto cukierków, lodów, syrupów, likierów itp. Otóż ze świeżych poszukiwań dra Sonnenkalba w Lipsku *(Anilin und Anilinfarben in toxicolog. und medizin.-poliz. Beziehung)* pokazuje się, że będące w handlu farby anilinowe są po największéj części wolne od przymięszania nawet śladu arsenu; jednakże wyjątki zdarzają się, a Schnitzler opisuje przypadek, w którym fabrykant umyślnie pozostawiał w farbie to przymięszanie, ażeby powiększyć jéj ciężar. Daléj z doświadczeń Sonnenkalba robionych na żabach i psach wynika, że farby anilinowe czyste nie mają wcale własności trujących. Wreszcie tenże lekarz, rozważając znaczną siłę barwiącą tych farb, wyprowadza ztąd wnioski pocieszające dla tych, którzy pożywają tak zabarwione cukry i płyny, I tak dwie krople płynu zawierającego zaledwo 5 pct. fuksyny wystarczyły do nadania półkwarciu płynu białego barwy mocno różowéj, jaką widzimy w likierze znanym p. n. *parfait amour;* dwie krople tegoż płynu nadały barwę porzeczkową masie bezbarwnéj, przeznaczonéj na lody w ilości pół funta; itp. Przy takiém więc roztworzeniu — powiada dr. S. — przypuściwszy nawet, że użyta fuksyna zawiera 1 pct. arsenu, nie ma czego obawiać się takich zabarwień pokarmów lub napojów. Co do nas sądzimy, że wprawdzie zwolennicy lodów porzeczkowych, parfetamuru itp. przysmaczków mogą być dosyć spokojni; jednakże policyi lekarskiéj pozostanie zawsze obowiązkiem przekonywać się od czasu do czasu przez rozbiór chemiczny o nieszkodliwości sprzedawanych przedmiotów pokarmowych zbyt jaskrawo zabarwionych.

Przytém przypomnieć też musimy, że dr. E. Friedrich w Dreźnie — kilka lat temu — opisał (w *Deutsche Klinik* 1863, nr. 47) przypadek otrucia barwami anilinowemi spostrzegany przez niego u posługacza w składzie materyałów aptecznych, który przez dwa miesiące zajęty był pakowaniem farb tego rodzaju, a przeto często ich kurzem oddychał. — Przypady chorobowe odpowiadały po części rtęcicy (zapewne więc barwy były przygotowywane za pośrednictwem przetworów rtęciowych) po części zaś objawiały się w układzie nerwowym (omdlewania, drgawki, rozszerzenie źrenic itd.), a to działanie Fr. przypisuje już saméj barwie anilinowéj. Przypadek ten w każdym razie powinienby skłonić do ostrożności w składach materyałów aptecznych itp.

Wreszcie tenże lekarz w kilku przypadkach widział różawkę *(erythema)* i wyprysk *(ekzema)* powstające u osób noszących bezpośrednio na skórze kaftaniki wełniane czerwone, fuksyną zabarwione, gdy poprzednio też osoby bez szkody nosiły kaftaniki bezbarwne. *(Ann. d'hyg. publ. N. S. t. XXV. p. 12 i XXVII. p. 213.)* *St. J.*

Spiegelberg: Nacinanie błony śluzowéj macicy jako środek przeciw krwotokom z włókniaków podśluzowych.

Gdzie nie można usunąć podobnego nowotworu, tam krwotoki maciczne ztąd powstałe dają się — jak wiadomo — według polecenia panów Routh i Savage często powstrzymać za pomocą wstrzykiwań do jamy maciczn"éj po poprzedniém rozszerzeniu szyi maciczn"éj i ujścia jéj wewnętrznego. Przed kilku laty Baker Brown *(London, Obstetr. Transact. III, 1862)* w tym celu zalecił nacinanie brzegów ujścia zewnętrznego. Postępowanie to uznali M'Clintoch i Nélaton za skuteczne. Spiegelberg w kilku przypadkach idąc za poradą Browna nigdy ztąd nie widział wpływu pożądanego na ustanie krwotoków. W trzech zaś dotyczących przypadkach, gdzie naciął tylko błonę śluzową macicy powyżéj i na wysokości ujścia

wewnętrznego szyi, spostrzegł stanowcze polepszenie i ustanie krwotoku; przeciwnie w dwóch innych przypadkach nie uważał z tego postępowania pożądanego skutku. Tlumaczy wynik otrzymany tém, że w pierwszych przypadkach włókniak sięgał prawie aż po ujście wewnętrzne szyi, w drugich zaś tkwił wysoko w dnie macicy. Sp. jest zatém zdania, że krwotok nie bywa wstrzymanym przez przypuszczone dawniéj ściąganie się macicy około nowotworu po nacięciu brzegów ujścia (Br.), lecz zapewne z powodu ustania napięcia *(Entspannung)* błony śluzowéj po nacięciu i ztąd możliwego skurczenia naczyń przedtém rozszerzonych, będących źródłem podobnych krwotoków. Tam więc, gdzie sięga włókniak nisko, następuje takie zwolnienie napięcia i ustanie krwotoku; tam zaś, gdzie tkwi wysoko, postępowanie powyższe nie może mieć skutku. Sp. przed nacinaniem za pomocą gąbki zbitéj rozszerza przewód szyi macicznéj, a skoro to osiągnięto, pod przewodnictwem wskaziciela posuwa nożyk guziczkowy i o dlugim trzonku, z ostrzem na pół cala dlugiém, zakrzywioném lub prostém, a to na jeden cal w głąb macicy; poczém lekko wysuwając nożyk napierający na błonę śluzową, nacina tęż mniéjwięcéj na jednę linią głębokości. Dwa nacięcia po ścianach przeciwległych macicy uskutecznione zwykle wystarczają. Wyżéj nad jeden cal nie posuwa nożyka, bo nie możnaby go osłonić wskazicielem, co byłoby niebezpieczném. Przez trzy dni następne wsuwa na zgłębniku płatek w oliwie zmaczany aż do ujścia wewnętrznego szyi maciczném.

(Monatsschrift für Geburtskunde, Febr. 1867.)

Dohrn: Wpływ czynności porodowéj na ilość i skład moczu u noworodków.

Autor z poszukiwań swych dotyczących otrzymał następujące ostateczne wyniki:

1) Jeżli poród był prawidłowy, natenczas przeważna ilość dzieci rodzi się z męcherzem pełnym moczu. Ilość tegoż średnia wynosi 7.5 centymtr. sześćściennych.

2) Pełny męcherz uważamy częściéj u dzieci przychodzących na świat z osób, które już kilkakrotnie rodziły *(Mehrgebärende)* niżeli u dzieci pierwiastek; częściéj u dziewcząt niżeli u chłopców; częściéj u dzieci większego niż mniejszego ciężaru ciała; częściéj u dzieci, których poród był szybki, niż u dzieci, których poród był przewlekły.

3) Często podczas porodu ucisk z bólu porodowego sprowadza wypróżnienie częściowe lub całkowite męcherza płodu, a to za pośrednictwem przeszkód w krążeniu krwi w łożysku, lub przez uciskanie choć nie bezpośrednie ciała płodowego.

4) Po porodach, w których przebiegu okazują się zboczenia w krążeniu krwi płodowém, męcherz noworodka zazwyczaj jest próżny. Nieznaczna przeszkoda w tém krążeniu już wystarcza do wypróżnienia męcherza, podczas gdy wypróżnienie smołki przed porodem zdarza się dopiero przy znaczniejszém zboczeniu w krążeniu krwi łożyskowém.

5) Mocz noworodków odznacza się barwą bladą i nieznaczną gęstością *(Concentration)*, ciężar jego gatunkowy wynosi 1001.8 do 1006, oddzialywanie jest kwaśne, nie zawiera on zazwyczaj białka. Ilość chloru wynosi 0.02 do 0.3 pct., mocznika 0.1 do 0.8 pct.; do oznaczenia kwasu moczowego wystarcza zwykle kilka centymetrów sześćściennych moczu.

6) Jeżli podczas porodu zdarzyły się zboczenia w krążeniu krwi płodowéj, wtedy mocz jest gęstszy; toż samo spostrzegać się daje u noworodków nieżywo urodzonych. Obecność białka w moczu tychże uważać należy jako objaw pośmiertny.

(Monatsschrift f. Geburtsk., Febr. 1867.)

Dr. Cohn: Krótkowidzenie między dziećmi szkolnemi i stósunek tegoż do ławek i oświetlenia izb szkolnych.

W poszycie *Klin. Monatsbl. für Augenheilkunde* za czerwiec i lipiec 1866 r. znachodzimy sprawozdanie z wymienionéj w napisie pracy, któréj wypadki zasługują ze wszech miar na rozpowszechnienie i uwagę nietylko lekarzy, ale także nauczycieli i przełożonych szkół. W interesie małoletniego pokolenia nie wahamy się — w braku oryginalnéj rozprawy — podać tu sprawozdanie dra Zehendera mało co skrócone do wiadomości naszych czytelników.

Wobec nadzwyczajnego zagęszczenia się krótkowidzenia w nowszych czasach powitać należy wymienioną pracę z tém większą radością, ile że pierwsza stara się na podstawie ścislych badań okulistycznych i opartéj na tychże statystyce wyjaśnić szczegółowe przyczyny téj wady wzroku i utorować jedyną możliwą drogę zmniejszenia złego, usuwając jego przyczyny. Zważywszy nadto, że badanie dotycze przeszło 7500 uczniów, zasługuje ta statystyka najzupełniéj na zaufanie. Aby ocenić należycie doniosłość téj pracy, musimy tu wspomnieć o kilku innych, ktore ją w ostatnich latach poprzedziły.

W roku 1863 ukazała się w wiedeńskich rocznikach pedyatrycznych (tom VI, 3) praca pod napisem: *Studien über die Construction des Schultisches, von Dr. Fahrner in Zürich*, w któréj autor zwraca uwagę na złe trzymanie się dzieci przy pisaniu, mianowicie zaś iż oczy oddalone są zaledwie na 3—4 cali od przedmiotu, podczas gdy tułów zgięty w swéj części grzbietowéj i skręcony na prawo spoczywa na stole. Dr. F. oblicza, iż dzieci między 6 a 12 rokiem życia przepędzać muszą 2009 do 2500 godzin w takiém położeniu. Śledząc przyczyny tego złego trzymania się, przekonał się F. niebawem, że obwiniana zazwyczaj niedbałość nauczycieli i uczniów wcale nie wystarcza, ale że czynną jest tutaj przyczyna mechanicznofizyologiczna, mająca swoję podstawę w niestósunku ciała dziecięcego do zwyczajnych ławek szkolnych. Zdania swoje i rady rozwinął dr. F.

dokładniéj w broszurze *Das Kind u. der Schultisch* (Zürich 1865).

Podobne zdania i rady podał dr. Guillaume w swojéj obszernéj *Hygiène scolaire* (Geneve 1864).

Równocześnie z temi usiłowaniami zamknął w r. 1863 dr. Parow swój zakład ortopedyczny w Bonie, nabywszy przekonania, że istotny pożytek obecnéj ortopedyi nie staje za nakład czasu i kosztów. Upatrując bezskuteczność ortopedyi w téj okoliczności, że znane dotąd przyczyny skrzywienia bocznego (skoliozy) nie są jedynemi i istotnemi, lecz że jeszcze inne, ważniejsze czynnemi być muszą, zabrał się do dokładnego zbadania etyologii. Wyniki badań jego doprowadziły go do wniosku, że skrzywienia nie wywołuje ani porażenie, ani skurczenie (kontraktura) pojedynczych grup mięśni, lecz ciśnienie górnych części ciała, osobliwie głowy pochylonéj ustawicznie ku jednéj stronie przy wykonywaniu pewnych robót, pisaniu itd. To téż pobyt w zakładzie ortopedycznym może sprawić tylko pozorne i przemijające polepszenie, a po opuszczeniu zakładu powraca znów skolioza. Jedynym środkiem przeciw niéj jest zapobieganie jéj powstaniu i czuwanie nad tém, żeby w szkole i przy pracy dzieci trzymały się należycie.

Te zaradcze i lecznicze prawidła otworzą — jak się spodziewać należy — nowy okres ortopedyi; zgadzają się téż co do głównéj rzeczy Fahrner, Guillaume, Parow i inni. *(C. d. n.)*

Meningitis cerebrospinalis epidemica podług Hirscha, Berlin 1866, podał J. R.

(Ciąg dalszy)

Własność gleby równie jak większe albo mniejsze wzniesienie jéj nad powierzchnią morza do obecnéj chwili nie pozwoliły wykryć stosunku swego do powstawania i przebiegu choroby.

Co do wieku chorych najczęściéj dziecięcy i młodzieńczy zdaje się usposabiać (do 20 lat). Ze statystycznych danych, zebranych przez prof. H. w okręgach Karthaus i Behrents, widzimy, że z ogólnéj liczby 779 zgonów przypada 208 na pierwszy rok życia, 337 na 1 do 5 lat, 151 na 5 do 10 lat, 41 między 10 a 15 rokiem, 16 między 15 a 20 rokiem, na wiek zaś od 20 lat tylko 26. Tak więc dzieci nieliczące lat 10 stanowiły 88 pct. Wreszcie inne epidemie przedstawiały pewne różnice; w ogóle jednak powiedzieć można, że bardzo rzadko ulegały chorobie osoby liczące więcéj niż 30 lat życia.

Płeć. Mężczyźni częściéj ulegali chorobie niż kobiety.

Ciałotwór przedewszystkiém silny i kwitnący usposabiał do niéj.

Rasy i narodowości — o ile się zdaje — żadnego wpływu nie miały na rozwój choroby.

Przeludnienie w daném miejscu posiada ten sam wpływ na chorobę jak i w innych pospólnych niemocach (cholera, dur), tj. usposabia do niéj; usposobienie to według H. jest w związku z zanieczyszczeniem powietrza tworami zwierzęcemi, będącemi w rozkładzie.

Niezwykła praca fizyczna według autora ma podrzędne znaczenie (p. Rollet inaczéj utrzymuje), podobne do tego, jakie wywiera na rozwój choroby niewłaściwa odzież, niezdrowe potrawy itp.

Zaraźliwość choroby jeszcze niedowiedziona; francuscy, niemieccy i szwedzcy lekarze jéj zaprzeczają; H. jednak, opierając się na kilku przypadkach rozwleczenia *(Verschleppung)* rzeczonéj niemocy za pośrednictwem wojska, kwestyą jéj zaraźliwości uważa za nierozstrzygniętą.

Historya epidemii każe przypuszczać, że najbliższą choroby przyczyną jest właściwy przyrzut (jad swoisty) rozpościerający się w powietrzu na znacznéj przestrzeni; własności i przyroda przyrzutu nie są nam dotąd znane; niemniéj przeto świadczą o nim zdarzenia oczywiste, choroba więc w mowie będąca do zaraźliwych policzoną być winna.

Chociaż ustrój dotknięty zarazą ulega pewnym zboczeniom chorobowym mającym cechy ogólne, głównym jednakże istotnym objawem wzmiankowanéj sprawy patologicznéj jest miejscowe cierpienie układu nerwowego; na téj zasadzie prof. H. zalicza *Mening. cerebro-spin. epid.* do téj gromady chorób, do których należy czerwonka, sprawa błonicowa *(dysenteria, diphtheritis)* i inne. A że przyrzut daje początek jeno zapaleniu opon mózgowia i rdzenia, ztąd i przypuścić wypada, że ma własność *sui generis*.

I tak *meningitis cerebro-spinalis epidemica* jestto nagminna zaraźliwa sprawa chorobowa, nacechowana cierpieniami w układzie nerwowym przeważnie usadowionemi, wywołana przyrzutem swoistym.

Zdanie francuskich i włoskich lekarzy o przyczynowym związku rzeczonéj choroby z durem i zimnicą profesor H. obala na zasadzie badań podjętych przez niego i innych autorów niemieckich. *(C. d. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie trzynaste Towarzystwa lek. krak. z dnia 7 maja 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 19.

I. Sekretarz stały (kolega Ściborowski) doniósł o ostateczném zatwierdzeniu ustawy Towarzystwa przez wys. rząd krajowy i o posiedzeniu rady zarządu Towarzystwa, które się odbyło dnia 30 kwietnia rb.

Bibliotekarz (kol. Blumenstock) oświadczył kolegom pragnącym pożyczać czasopisma z czytelni Towarzystwa, że bywa w lokalu téjże w poniedziałki i czwartki od godz. 5 do 6 po południu.

II. Tenże (kol. Bl.) odczytał **Orzeczenie sądowo lekarskie o stanie umysłowym niewiasty posądzonéj o zamierzone morderstwo.**

Kol. Janikowski sądził, że w obecnym przypadku zdanie uznające obwinioną za obłąkaną mogło się oprzeć tylko na danych powziętych z jednorazowego zbadania jéj przez dwóch lekarzy powołanych do téj czynności sądowo lekarskiéj; szczegóły bowiem postępowania i zachowania się obwinionéj przed czynem jéj zarzucanym, podczas czynu i po tymże dałyby się po większéj części wytłumaczyć jako wyniki miotających nią namiętności.

Kol. Rosner nadmienił, że jeżeli obwiniona odbyła poród w początkach marca, to zajście jéj w ciążę nie przypada z końcem czerwca, lecz z końcem maja roku 1865, coby na całą sprawę rzucało zupełnie odmienne światło.

III. Kol. Ściborowski odczytał sprawozdanie z dziełka kol. Molendzińskiego p. n. „O uszkodzeniach ciała pod względem sądowo lekarskim. Warszawa 1867."

Z powodu wzmianki o podziale uszkodzeń pod względem sądowo lekarskim kol. Bl. oświadczył, że lekarz sądowy w swych orzeczeniach powinien unikać wyrażeń prawniczych, jak np.: uszkodzenie ciężkie, stan poczytalny *(zurechnungsfähig)* itp., a natomiast obowiązkiem jego jest tylko przedstawić sędziemu na podstawie nauki lekarskiéj wszelkie dane, z których tenże sam już może wywnioskować, czy uszkodzenie było ciężkie itp.

W dalszych rozprawach nad tym przedmiotem brali jeszcze udział koledzy Ściborowski, Janikowski, Rosner, Harajewicz i Drobner. *St. J.*

Ogłoszenia o lekach tak zwanych specyficznych.

W przedmiocie tym wydał magistrat tutejszy następujące

Ogłoszenie.

Coraz częstsze spostrzeżenia przekroczeń przeciw przepisom sanitarno policyjnym co do sprzedaży środków lekarskich wydanym powodują magistrat do następującego przypomnienia:

1) Lekarskie środki — czyto do wewnętrznego czy do zewnętrznego użytku przeznaczone – sprzedawać wolno tylko w aptekach lub za osobném i specyalném zezwoleniem władzy. (§ 354 kod. karn.)

2) Materyalistom wolno sprzedawać tylko surowe artykuły lekarskie, o ile nie należą do środków, których sprzedawanie im wyraźnie jest wzbronione i o ile nie zachodzi żadna preparacya lub mięszanie różnych środków.

3) Sprzedaż leków a tém mniéj zagranicznych w sposób fabryczny preparowanych — po sklepach jest absolutnie zakazaną.

Aptekarzom wprawdzie dozwala nowa taryfa cłowa sprowadzać leki z zagranicy bez dawniejszych ograniczeń i trudności; z tego jednak nie wypływa, aby im wolno było sprzedawać takowe bez ordynacyi upoważnionego lekarza. Co do takich sprowadzanych leków obowięzuje aptekarzy tak samo ogólna norma aptekarska jak i co do innych. — O ograniczeniu tém należałoby w reklamach, jakie niektórzy z panów aptekarzy od jakiegoś czasu do gazet podawać zaczynają, wzmiankę robić — jeżeli ogłoszenie środków, których skuteczność zawsze za wątpliwą musi być uważaną, koniecznie już robioną być ma.

Ścisłe zachowanie przepisów pod tym względem przestrzeganém, a każde przekroczenie według tych przepisów karaném będzie.

Przy téj sposobności przypomina się także, iż akuszerkom nie wolno wdawać się w leczenie bądź położnic bądź dzieci nowonarodzonych, i że przekroczenie tego zakazu ulega karze w § 343 k. k. oznaczonéj.

Kraków, 26 maja 1867.

Każdy z nas (lekarzy) mocno jest przekonany o szkodliwości ogłoszeń i reklam o lekach tak zwanych specyficznych po dziennikach nielekarskich zamieszczanych; ale przyznać trzeba, że powyższe ogłoszenie bynajmniéj nie wyczerpuje tego, co w tym ważnym przedmiocie policya lekarska uczynićby mogła; na prasę peryodyczną nielekarską ogłoszenie to wywrzeć nie mogło żadnego wpływu. Stanowczy sposób przeciwko złemu byłby tylko jeden, a mianowicie bezwarunkowy zakaz ogłaszania leków nieznanego składu (np. *pastilles fortifiantes*, „środek doświadczony ożywczy na zepsuty system rodzajny", albo *akustikon* „wypróbowany środek na cierpienie uszu w każdym rodzaju" itp.); tudzież bezwarunkowy zakaz wyliczania w rzeczonych ogłoszeniach szeregu chorób, przeciw którym leki tak zwane specyficzne są przeznaczone: wszak lekarz nie potrzebuje z anonsów dowiadywać się, że syrup Forget używa się „przeciwko irytacyi naczyń płucowych"; że rurki Levasseura „leczą rychło i niezawodnie najuporczywsze astmy"; że Rob Boyveau Lafecteur jest „bardzo skuteczny w wyrzutach syfilitycznych", a pigułki z Matiko że są „niezawodnéj skuteczności przeciw wszelkiego rodzaju rzeżączkom." Ogłoszenia te obliczone są tylko na nielekarzy i jako takie policya lekarska powinna je przytłumiać. *(Dok. nast.)*

Zaszczytne odznaczenie.

W Rohatynie rada miejska wybrała w dniu 13 czerwca burmistrzem aptekarza p. Mroczyńskiego, a zastępcą jego lekarza powiatowego dra Hordyńskiego.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Szan. Panom Prenumeratorom „Przeglądu lekarsk.", dla których opłacone półrocze z końcem miesiąca bieżącego upływa, aby życząc sobie ponowić przedpłatę na półrocze drugie, zechcieli to uczynić wrychle dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . . . 3 zł.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk. . 3 zł. 30 c.
„ „ „ związku niem. 2 tal. 10 srg.

Poza granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskażą cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. — Prenumeratorowie zagraniczni przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnię, mającą zająć się odbiorem i przesyłką czasopisma.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 2 lipca ostatnie swe posiedzenie przed wakacyami.

Omyłka drukarska. W nrze 25 „Przeglądu lekarsk." str. 198, przedz. 2, w. 9 od g., zamiast 1856 ma być 1866.

Do numeru niniejszego dołącza się odezwę redakcyi „Przeglądu lekarskiego."

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Czerwiec, 1867 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura			Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.					Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	w ciągu dnia		Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10		
	największa	najmniejsza								
1	+ 22·2°	+ 13·0°	+ 15·80°	330·10‴	5·41‴	71·7	Z 1·3	2·3	4·5	0·28‴ ⁝
2	23·0	10·0	15·13	30·43	4·57	65·3	WPnW 1·0	0·0	4·5	—
3	23·0	11·7	16·97	28·71	5·82	73·0	PnW 1·3	0·0	5·0	—
4	22·6	12·8	16·97	27·82	**6·23**	75·3	ZPdZ 2·0	6·0	6·0	1·70 ⁝ ↕
5	14·2	11·0	12·13	30·00	5·22	92·0	ZPdZ 1·3	6·7	6·3	5·48 ⁝
6	21·2	8·3	13·87	29·76	5·09	79·0	W 0·7	0·7	4·5	— ●
7	**23·8**	10·8	**17·40**	28·11	6·11	73·3	PdW 2·0	5·7	**4·0**	0·44 ● ⁝ ↑
8	21·0	13·6	16·00	27·76	5·26	69·3	Z **4·3**	8·3	6·5	—
9	16·8	9·4	11·93	30·30	**3·37**	**61·0**	ZPnZ 3·0	9·8	7·0	—
10	13·0	8·9	10·30	31·21	3·56	73·7	ZPnZ 3·0	9·0	7·3	0·44 ⁝
11	17·0	8·4	11·47	31·19	3·55	68·7	ZPnZ 3·0	5·7	6·5	0·50 ⁝
12	15·2	6·8	10·07	**32·07**	3·15	68·3	PnZ 2·3	4·3	5·5	—
13	20·8	**5·4**	12·93	28·33	4·09	70·7	ZPnZ 2·3	8·0	5·3	2·36 ⁝
14	14·0	9·4	11·27	27·00	4·52	86·0	PdZ 2·3	10·0	**8·5**	2·86 ⁝
15	14·0	9·0	11·40	**25·08**	4·51	84·7	W 2·0	10·0	7·5	0·17 ⁝
16	12·8	6·6	**8·53**	26·55	3·51	84·0	ZPdZ 3·3	6·3	7·8	**7·72** ⁝
17	13·4	5·8	9·57	28·29	3·62	80·0	ZPnZ 1·3	9·3	5·0	1·30 ● ⁝
18	14·0	8·2	9·80	28·44	3·59	77·3	PnZ 1·3	9·7	6·5	1·24 ⁝
19	14·2	7·4	10·07	28·54	3·56	76·2	PnZ 2·7	10·0	7·0	0·34 ⁝
20	14·1	7·0	10·57	28·72	3·49	71·3	ZPnZ 3·7	9·2	6·3	0·02 ● ⁝
21	17·6	8·7	13·43	28·99	4·46	72·7	PPnZ 2·0	10·0	5·0	0·26 ● ⁝
22	16·6	11·0	12·87	29·05	5·54	**92·3**	ZPnZ 1·7	10·0	6·5	2·02 ⁝
23	21·2	12·8	15·27	28·09	5·85	81·3	ZPdZ 1·3	7·3	6·8	0·04 ⁝
24	22·6	11·8	16·20	26·63	5·54	73·3	PnW 1·3	4·3	6·0	— ● ↑
25	21·2	12·0	15·67	26·74	5·78	78·0	ZPnZ 3·0	4·3	5·5	0·05 ⁝ ↑
26	19·6	11·4	13·87	28·95	5·23	81·3	PPnZ 3·0	5·3	5·0	6·61 ⁝ ↕
27	15·8	11·6	13·33	30·29	5·28	85·3	PnZ 3·7	6·7	7·5	1·45 ⁝ ↑
28	19·0	9·0	12·43	29·15	3·44	62·0	ZPnZ **4·3**	3·3	6·0	— ⁝
29	13.2	8·2	10·00	29·01	**3·08**	65·3	PnZ 5·0	5·7	7·0	0·16 ⁝
30	16·8	6·8	11·23	29·68	3·59	75·3	Z 2·7	5·7	6·0	— ⁝
Średnie mies.			+ 12·88°	328·83‴	4·53‴	75·6	ZPnZ. 2·43	6·45	6.05	Sum. = 35·44‴

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 12 o g. 0 w połud. 332‴.61
Najniższy „ „ „ „ d. 16 „ 3½ rano 324‴.24
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 8‴.37

Największe dzienne pole odmian termom. d. 2 i 7 było 13°·0
Najmniejsze „ „ „ „ 5 „ 3°·2
Średnie „ „ „ . . . . 8°·24

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 11·1, PnW. = 8·9, W. = 10·6, PdW. = 3·3, Pd. = 2·8, PdZ. = 7·2, Z. = 38·9, PnZ. = 17·2.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 3·00 : 1; W.: Z.: = 1 : 3·07.

Dni pogodnych z chmurami było tylko 7, z deszczem 23, burz na miejscu 2.

Miesiąc pochmurny, chłodny i dżdżysty.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Lipiec, 1867 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia, największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 22°·8	+ 8°·0	+ 15°·90	329'''·04	4'''·45	**60·3**	ZPdZ 2·7	2·3	4·0	
2	24·4	12·6	17·17	29·14	5·80	70·3	WPdW 0·0	0·7	**3·0**	
3	21·8	10·0	14·73	28·57	5·38	78·0	ZPdZ 2·7	7·0	5·0	4'''·30 ● ⁝
4	19·0	12·4	14·27	29·23	5·13	78·3	ZPnZ 2·3	6·7	7·3	0·30 ⁝
5	22·0	9·0	14·80	29·26	5·33	78·3	PnW, Z 1·3	3·3	4·5	2·80 ● ↕ ⁝
6	16·8	12·4	14·00	29·26	4·32	66·3	ZPnZ 2·0	9·7	6·5	⁝
7	18·8	7·8	12·80	**29·64**	3·70	63·0	ZPdZ 1·0	4·7	5·8	●
8	15·4	10·0	10·13	29·59	3·93	82·0	Z 1·7	10·0	6·0	0·73 ⁝
9	8·8	**6·8**	**7·73**	28·34	3·79	**97·0**	PPnZ 5·3	10·0	5·0	**20·72** ⁝
10	14·0	7·8	10·20	27·37	**3·74**	78·7	ZPnZ 5·3	9·0	7·0	W
11	13·6	8·0	10·40	**25·23**	4·10	84·0	ZPnZ **5·7**	10·0	7·8	3·71 ⁝ W
12	15·4	8·2	12·10	27·62	4·58	81·0	Z 3·7	9·3	7·0	0·04 ⁝
13	19·2	11·8	13·73	27·97	5·27	82·3	ZPnZ 2·0	8·0	6·5	
14	20·6	9·6	14·87	28·93	5·64	82·0	ZPdZ 3·3	6·7	6·0	1·99 ⁝ ↕
15	21·0	11·4	15·33	29·23	5·22	74·0	Z 2·7	6·0	6·5	
16	21·4	11·8	13·80	27·59	5·94	91·0	ZPnZ 2·0	3·3	6·0	2·90 ⁝ ↕ ●
17	18·2	8·8	14·20	27·86	5·01	76·0	Z 1·3	8·7	6·0	
18	17·2	10·5	12·60	27·99	4·51	77·3	ZPnZ 1·7	8·3	**8·0**	0·48 ⁝
19	23·2	10·4	15·27	26·05	4·80	71·0	PdZ 2·7	6·7	6·3	5·10 ● ⁝ W
20	18·0	10·2	13·20	26·88	4·19	69·7	ZPdZ 4·3	6·0	6·5	⁝ ↕
21	19·4	10·0	14·00	29·26	4·56	70·7	ZPdZ 3·3	4·3	7·0	0·18 ⁝
22	24·4	9·6	16·43	29·58	5·48	70·7	PdZ 1·3	0·3	**3·0**	●
23	25·8	12·0	17·50	28·82	5·95	70·3	W 0·7	**0·0**	4·5	●
24	**26·0**	12·5	**18·60**	27·43	6·09	67·7	Pd 2·3	1·7	5·5	● ↑
25	22·8	13·8	17·37	28·86	6·65	79·3	W 1·7	7·0	7·0	1·08 ↕ ⁝
26	25·5	14·2	18·43	27·91	**7·23**	78·7	W 1·7	5·7	7·0	5·02 ↕ ⁝ ↑
27	20·4	14·0	15·87	29·38	6·38	84·3	ZPnZ 1·7	4·0	5·0	● ↑
28	18·8	9·8	13·03	28·52	5·45	89·7	ZPnZ 2·7	10·0	4·8	8·04 ⁝ W
29	16·2	8·2	10·67	28·49	4·28	86·0	Z 3·3	6·0	7·5	6·80 ⁝
30	15·8	9·6	12·17	27·64	4·00	72·7	Z 3·7	9·3	6·8	⁝
31	12·2	9·2	10·53	27·62	4·19	84·3	Z 5·0	10·0	6·5	0·54 ⁝
Średnie mies.			+ 13°·93	328'''·35	5'''·00	77·3	Z. 2·63	6·28	5.97	Sum. = 64'''·73

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 28 o g. 2 rano 330'''.20
Najniższy „ „ „ „ d. 11 „ 5½ „ 324'''.50
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 5'''.70

Największe dzienne pole odmian termom. d. 22 było 14°·8
Najmniejsze „ „ „ „ 9 „ 2°·0
Średnie „ „ „ . . . . . . 9°·01

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 5·4, PnW. = 3·2, W. = 11·8, PdW. = 1·1, Pd. = 2·7, PdZ. = 9·1, Z. = 56·5, PnZ. = 10·2.

Stosunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 1 : 1·55; W.: Z.: = 1 : 4·65.

Dni pogodnych z chmurami było 11, deszczów 20, burz na miejscu 6.

Miesiąc w większéj części pochmurny i dżdżysty.